Le Numéro : 15 CENTIMES — 28 Septembre 1895. — 7 FRANCS par An.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . . . . 7 fr.
Étranger. . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE

F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Médecin des hôpitaux.
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin des hôpitaux.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DES INDICATIONS DE LA CYSTOSTOMIE, par Clado 369
SUR UN PARASITE VÉGÉTAL DE L'ESPÈCE DES LEVURES PRODUISANT CHEZ L'HOMME DES TUMEURS D'ASPECT MYXOMATEUX, par F. Curtis 370
CHIRURGIE OPÉRATOIRE. Opération de la cataracte par extraction à lambeau simple ou combinée, par J. Tissot. 371
ANALYSES. 373
SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES CXLI
CONGRÈS DE GYNÉCOLOGIE, D'OBSTÉTRIQUE ET DE PÉDIATRIE, tenu à Bordeaux du 8 au 14 août 1895 (*Suite et Fin*). CXLII
CONGRÈS DE PHYSIOLOGIE DE BERNE (*Suite*) . CXLIII
BIBLIOGRAPHIE. CXLIII

FACULTÉ DE MÉDECINE

Bourses de doctorat. — Les concours pour l'obtention des bourses de doctorat en médecine, et de pharmacie de 1re classe, commenceront, au siège des Facultés, des Facultés mixtes et des Ecoles supérieures de pharmacie, le lundi 28 octobre 1895.

Les registres d'inscription seront clos le 19 octobre prochain.

Prix annuel. — Par décret, le doyen est autorisé à accepter, au nom de la Faculté, aux clauses et conditions énoncées dans le testament, le legs fait par M. Ch.-J. Mautter, de la nue-propriété de l'actif net de sa fortune dont le revenu converti en rentes 3 pour 100 sera employé, à dater du décès de l'usufruitier, à la fondation d'un *prix annuel en faveur d'une femme-médecin*, auteur d'un ouvrage sur les maladies des enfants.

Certificat d'études physiques, chimiques et naturelles. — Les droits à percevoir des élèves qui ont été ajournés à la suite de l'examen de fin d'année et des élèves admis à suivre, sans prendre les inscriptions réglementaires, les travaux pratiques organisés en vue de l'obtention de ce certificat, sont fixés à 90 francs par an. Ces droits seront perçus par moitié au commencement de chaque semestre.

HOPITAUX

Service des consultations de médecine et de chirurgie dans les hôpitaux ds Paris. — Il reste à pourvoir à un certain nombre de places d'assistants suppléants de consultation de médecine et de chirurgie.

MM. les docteurs en médecine pouvant justifier de quatre années d'internat dans les hôpitaux de Paris qui désireraient obtenir un poste d'assistant de consultation suppléant de médecine ou de chirurgie sont invités à adresser, *avant le 1er octobre prochain, dernier délai*, leur demande à M. le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique, en l'appuyant des titres et des références qu'ils pourraient avoir à produire.

NOUVELLES

La Société russe de surveillance de la santé publique a ouvert, en vue de la célébration du centenaire de la découverte de Jenner, un concours pour accorder des prix aux meilleurs travaux sur la variole et la vaccination.

Les conditions du concours sont les suivantes :

I. *Travaux concernant les questions générales sur la variole et la vaccination* : a) Manuels de vaccination préventive; b) Travaux sur l'histoire, la géographie et la statistique de la variole et de la vaccination; c) Recherches cliniques, anatomo-pathologiques, bactériologiques, chimiques, etc., sur les diverses questions touchant la vaccination préventive; d) Ouvrages de vulgarisation sur l'utilité de la vacciuation.

II. *Travaux sur la technique de la vaccination* : a) Articles et travaux sur le perfectionnement dans la technique de la préparation du vaccin, de sa conservation, son transport, etc.; b) Perfectionnement des anciens ou invention de nouveaux instruments, appareils et différents objets servant à la vaccination de l'homme et des animaux; c) Projet d'installation d'un Institut de vaccination modèle.

Nota : Ce programme n'embrasse pas tous les ouvrages pouvant être présentés ou instruments et perfectionnements techniques pouvant être proposés; les auteurs sont autorisés à réunir ensemble les divers paragraphes du programme, y faire entrer, au besoin, de nouveaux chapitres, des sujets nouveaux, développer les détails, etc.

III. Les ouvrages et articles peuvent être écrits en russe, en français, en allemand et en anglais; ils peuvent être présentés en manuscrits ou déjà imprimés; mais dans ce cas, ils ne doivent pas avoir été imprimés avant le 2 mai 1894. Ils doivent être envoyés le 2 mars 1896 au plus tard, à l'adresse suivante : au Conseil de la Société russe de surveillance publique, Saint-Pétersbourg, Dmitrovski péréoulok, nº 15.

IV. Une Commission spéciale, choisie par le Conseil de la Société, sera chargée de la lecture et de l'appréciation des ouvrages présentés. La distribution des prix accordés aura lieu le jour même du centenaire, à la Séance générale solennelle de la Société, c'est-à-dire le 2 mai 1896.

V. Les auteurs peuvent envoyer leurs ouvrages signés ou bien mettre sous une enveloppe portant une devise le nom de l'auteur.

VI. Les prix sont au nombre de quatre : premier prix, médaille d'or de la Société russe de surveillanee de la santé publique et 1,000 roubles (environ 2750 fr.); second prix, médaille d'or; troisième prix, petite médaille d'or; quatrième prix, médaille d'argent.

VII. Les noms des auteurs ayant obtenu les prix seront publiés dans les journaux principaux russes.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

SOCIÉTÉS ALLEMANDES

Société des médecins de l'hôpital de la Charité de Berlin. — A l'une des dernières séances de cette Société, **Wesphall** a soulevé à l'occasion de deux cas qu'il a observés, la question de l'origine des **arthropathies tabétiques.** On sait notamment que, pendant très longtemps, on admettait en Allemagne, contrairement à l'opinion de l'Ecole de la Salpêtrière, que les arthropathies tabétiques étaient, non pas d'origine bronchique, mais d'origine traumatique, c'est-à-dire produites par des traumatismes répétés, dépendant des troubles moteurs classiques du tabes. Or les deux cas observés par Wesphall viendraient à l'appui de l'opinion de Charcot.

Dans le premier cas, il s'agit d'une femme de trente-huit ans, présentant des phénomènes de tabes presque entièrement masqués par ceux de paralysie générale qui dominaient le tableau clinique. La malade était démente et présentait les troubles caractéristiques de la parole, l'inégalité pupillaire, le tremblement de la langue, une démarche incertaine, titubante, mais nullement ataxique. Pas de troubles de la sensibilité. Il y a un an, elle a perdu sans douleurs, toutes ses dents. Le réflexe rotulien manque à droite.

Le pied droit était plus gros que le pied gauche et présentait sur sa face dorsale, une sorte d'empâtement diffus, d'œdème qui ne gardait pourtant pas l'impression du doigt. Le creux plantaire était complètement effacé à droite, conservé au niveau du pied gauche. Sur la face interne du pied droit se trouvait une saillie au niveau du scaphoïde et du premier cunéiforme, saillie que Charcot considérait comme caractéristique de l'arthropathie tabétique. Les mouvements passifs du pied droit étaient faibles, les mouvements actifs non douloureux, mais moins étendus que du côté gauche; les mouvements s'accompagnaient de craquements caractéristiques.

Le gros orteil gauche était en flexion dorsale et formait presque un angle droit avec le dos du pied. Ici encore on trouvait des craquements dans l'articulation métatarso-phalangienne. Des ulcérations cratériformes qui existaient sur les deux pieds ont guéri sous l'influence d'un traitement indifférent.

L'origine traumatique de l'arthropathie pouvait dans ce cas être exclue. L'arthropathie n'a été ici qu'un symptôme prodromique du tabes — et tout porte à croire qu'elle était d'origine nerveuse. Quant à la lésion nerveuse elle-même, lésion médullaire ou lésion des nerfs périphériques, il était impossible de préciser sa nature dans ce cas.

Dans le second cas d'arthropathie tabétique, observé par Wesphall, la déformation caractéristique du pied est survenue brusquement au milieu de la nuit, de sorte qu'ici non plus il ne pouvait être question d'origine traumatique de l'arthropathie.

A la même séance, **Klemperer** a rapporté un cas fort intéressant d'**hémoglobinurie paroxystique**. L'observation est surtout intéressante par ce fait que la guérison fut obtenue par les bains froids, bien que, dans ce cas, comme d'ailleurs dans tous les cas publiés jusqu'à présent, les accès d'hémoglobinurie fussent provoqués par le froid.

Le cas observé par Klemperer se rapporte à un homme de trente-deux ans, qui est resté assez longtemps en Russie. Le malade a eu une blennorrhagie, jamais de syphilis. En 1882, il eut une fièvre typhoïde

SOCIÉTÉ INDUSTRIELLE DES TÉLÉPHONES
25, rue du Quatre-Septembre, Paris.
Installations Téléphoniques — Câbles et fils isolés — Pneumatiques de Vélocipèdes
Caoutchouc et Gutta-percha pour usages médicaux — Vêtements imperméables

Glycérophosphate de chaux Freyssinge.
KOLA CHAPOTOT GRANULÉE
HAMAMELINE-ROYA : *Tonique vasculaire.*

VICHY-CÉLESTINS
Dyspepsies : Vin de Chassaing.
Aliment des enfants : Phosphatine Falières.
Constipation : Poudre laxative de Vichy.
Herpétisme : GRANULES DE FOWLER.
Atonie de l'estomac : GRANULES DE BAUME.
MÉTRITES : PÉRICOLS

Antiépidémique — Antiseptique — Désinfectant
PHÉNOL-BOBŒUF
Société du Phénol-Bobœuf, 22, Boul. Poissonnière, Paris.

DEPUIS QUATRE SIÈCLES : POUGUES
est le souverain remède des Affections de l'Estomac.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN *granulé.*

assez grave, et c'est cinq mois après qu'il constata pour la première fois qu'il pissait du sang. Plus tard, l'hémoglobinurie survenait chaque fois que le malade s'exposait au froid, et s'accompagnait alors de frissons et de douleurs dans les reins.

Lorsque le malade entra à l'hôpital de la Charité, on trouva chez lui une hypertrophie du foie qui descendait à deux travers de doigt au-dessous du rebord des fausses côtes et un ictère assez accusé. L'urine était d'une couleur brune, qui disparut au bout de quelques jours; mais chaque fois que le malade sortait dans le jardin, — c'était pendant l'hiver — il était pris d'hémoglobinurie avec fièvre qui montait à 40°,5.

En fait de traitement, on avait essayé chez ce malade le nitrite d'amyle, tant vanté ces temps derniers. L'effet fut nul. On essaya, sur le conseil du professeur Leyden, les bains froids dont la température fut graduellement abaissée à 10 degrés. La balnéation froide amena, contrairement à ce qu'on pouvait attendre, la guérison complète du malade. C'est le second cas d'hémoglobinurie paroxystique que M. Leyden vit guérir par le bain froid.

En terminant, Klemperer a insisté sur certaines particularités de l'histoire clinique de son malade.

Au point de vue étiologique, la syphilis pouvait dans ce cas être complètement mise de côté, et l'hémoglobinurie était manifestement en rapport avec la fièvre typhoïde. Il faut donc admettre que toute cause débilitante peut amener une sorte d'état instable des hématies.

La fièvre qui, chez le malade survenait à chaque accès, n'a pas été notée dans tous les cas. Là ou elle existe, elle est manifestement en rapport avec la destruction des hématies. On peut notamment supposer que les leucocytes se détruisent en même temps et que cette destruction met en liberté le fibrine-ferment qui provoque peut-être la fièvre. Quand à l'ictère, il était chez ce malade dû à une surproduction de bile avec passage de cette dernière dans les lymphatiques.

D'après les recherches de ces temps derniers, l'hémoglobinurie apparaît toutes les fois qu'un soixantième des hématies est détruit; lorsque le foie n'arrive pas à arrêter cette masse, elle passe dans les reins. Pour les cas d'hémoglobinurie sans ictère, il faut admettre que les reins seuls suffisent à l'élimination de l'hémoglobine.

* * *

A la *Réunion libre des chirurgiens de Berlin*, J. **Wolff** a exposé un nouveau procédé du **traitement des ankyloses anciennes fibreuses ou osseuses du coude**, destiné à remplacer les interventions non sanglantes qui ne donnent ordinairement rien, et les résections après lesquelles le malade se trouve en possession d'un membre fonctionnellement moins bon qu'avant l'opération.

Le procédé que Wolff préconise, consiste tout simplement dans la section des brides osseuses ou fibreuses qui s'opposent aux mouvements. Ces sections sont faites dans la plaie ouverte au fur et à mesure que les mouvements passifs, imprimés à l'articulation, font reconnaître les obstacles. En tous cas — et c'est ce qui constitue l'originalité du procédé — on ne touche pas aux surfaces articulaires.

Ce procédé appliqué dans six cas d'ankylose du coude dont quelques-uns datant de plusieurs années, a donné trois succès complets avec rétablissement intégral des mouvements et une amélioration considérable (deux cas d'ankylose fibreuse et deux cas d'ankylose osseuse); par contre, dans deux autres cas, il y eut suppuration de la plaie, ce qui compromit complètement le résultat de l'intervention.

Bien que le nombre de cas ne soit pas grand, Wolff pense pourtant que si l'on prend en considération la proportion des guérisons, on doit admettre que le procédé en question mérite d'être essayé avant d'entreprendre la résection proprement dite.

En terminant, Wolff insiste sur ce fait que, si après la résection des surfaces articulaires, ces dernières peuvent quelquefois se reproduire, cette issue heureuse ne peut pourtant pas être prévue. Au contraire, avec son procédé, la conservation des surfaces articulaires est certaine, et le succès de l'intervention est presque sûr, quand on a affaire à une ankylose fibreuse.

Hahn a ensuite abordé la question du **traitement des kystes hydatiques de la rate**, après avoir rapporté un cas traité avec succès par la splénectomie.

Il s'agit dans ce cas, d'une femme de trente-cinq ans, bien portante, qui a eu huit enfants, chez laquelle se développa, après le dernier accouchement, une tumeur dans le flanc gauche. La tumeur, des dimensions d'une tête d'enfant, était lisse, très mobile et pouvait être repoussée en haut sous les côtes, en bas jusque dans la région inguinale. Elle était fluctuante, indolore, arrondie; pourtant, à la palpation, on pouvait sentir très vaguement qu'elle se terminait en bas par un bord tranchant.

Rien du côté du cœur ni des poumons; un amaigrissement assez marqué, en tant qu'expression d'un mauvais état général.

Laparotomie, et par une pression exercée au niveau de la région lombaire, la tumeur a pu être très facilement amenée hors de la plaie. On a pu alors constater qu'il s'agissait d'une tumeur kystique de la rate, développée sur la face concave de l'organe et ayant amené une atrophie pour ainsi dire complète du parenchyme rénal. Grâce à la longueur du pédicule et à l'absence des adhérences, le hile fut sectionné et le pédicule réintégré dans l'abdomen.

La tumeur était un kyste hydatique. La malade guérit sans complications.

En compulsant la littérature de la question, Hahn a trouvé soixante-dix cas de kystes hydatiques de la rate, dont trente-trois ont été traités soit par la ponction, soit par l'ouverture et le drainage du kyste, soit par la splénectomie. Les résultats de ces divers traitements ont été les suivants :

La ponction suivie d'injections du liquide est l'intervention qui réussit le moins et donne la mortalité la plus élevée : neuf morts sur vingt-deux cas, soit une mortalité de 49 pour 100. Les résultats sont déjà meilleurs avec la simple incision : deux morts sur 15 cas. Enfin sur six cas où l'on avait fait la splénectomie, on a eu quatre guérisons et deux morts. Si l'on songe encore que quatre splénectomies pour kystes hématiques de la rate ont donné quatre guérisons, on peut en conclure que la splénectomie est encore l'opération de choix dans les kystes hydatiques de la rate.

Quant au choix entre l'incision et la splénectomie dans les kystes hydatiques de la rate, Hahn pense que la première, l'incision, en un ou deux temps, doit être faite chaque fois que la tumeur est entourée d'adhérences nombreuses, inextricables. Par contre, dans les cas de tumeurs mobiles ou facilement mobilisables, la splénectomie doit être préférée à l'incision.

Citons encore les deux observations de **résection du sacrum pour cancer**, rapportées à la même séance par **Kœrte**.

Dans la première, il s'agit d'une femme qui, quelque temps après une chute sur les fesses, commença à éprouver des douleurs dans la région du sacrum. A l'examen, fait au commencement du mois d'octobre 1893, Kœrte trouva une tumeur, grosse comme un poing, de la région sacrée. La tumeur n'adhérait pas à la peau; mais avait aplati le rectum, sans adhérer à ce dernier.

Six jours après, Kœrte extirpa la tumeur après avoir désarticulé le coccyx et sectionné le releveur de l'anus. La tumeur examinée sous le microscope, fut reconnue pour un myxosarcome mou.

La malade guérit de l'opération, pour revenir un an plus tard avec une récidive dans la cicatrice. L'opération montra que le néoplasme récidivé n'était pas en rapport avec la cicatrice osseuse et que cette dernière était recouverte par un tissu fibreux lisse.

Dans le second cas opéré par Kœrte, et où la malade attribuait le développement de la tumeur à un traumatisme datant de trois ans, le sacrum était transformé en tumeur molle. L'opération a consisté dans ce cas en un grattage du sacrum suivi de cautérisation au thermo-cautère. La récidive, survenue dix-huit mois après l'opération, rendit nécessaire la résection du sacrum.

Mentionnons enfin les quatre cas de **sérothérapie pour cancer** inopérable, d'après la méthode de Coley, rapportés par **Kock**.

Dans le premier cas, il s'agissait d'une femme à laquelle on avait fait, à six mois d'intervalle, une résection du maxillaire supérieur et une résection du maxillaire inférieur pour carcinome. Les injections faites pour une récidive ont semblé, à un moment, arrêter la marche de la tumeur; celle-ci reprit pourtant au bout de quelque temps son évolution normale et la malade ne tarda pas à succomber.

Le second cas est celui d'une femme atteinte d'un carcinome inopérable de l'utérus. Ici encore, les injections n'eurent aucun effet. Il en a été de même du troisième et du quatrième cas où il s'agissait d'un sarcome du fémur et d'un carcinome de la glande thyroïde.

* * *

A la *Société médicale de Prague*, nous pouvons relever la description d'un **nouveau, bacille encapsulé, agent de pyohémie** que **Chiari** a pu isoler dans un cas qu'il a eu l'occasion d'observer.

Il s'agissait d'un homme entré à la clinique du professeur von Jaksch avec une série de symptômes, justifiant le diagnostic de néphrite infectieuse aiguë. A l'autopsie du malade, qui a succombé quelques jours après son entrée, on trouva une méningite suppurée, une otite moyenne suppurée du côté droit et une otite moyenne à exsudat séreux du côté gauche, une ancienne tuberculose des sommets, une ancienne endocardite de la mitrale et des valvules aortiques avec, sur cette dernière, des végétations récentes; un ramollissement purulent d'un muscle papillaire de la mitrale; une néphrite suppurée avec accès multiples et pyélite; une cystite et une suppuration de la prostate.

L'examen bactériologique a porté sur le pus des méninges, sur le contenu des deux tympans, sur les infarctus de la rate, sur le pus du rein, de la vessie et de la prostate. L'examen microscopique de ces liquides montra l'absence des microorganismes dans le pus des méninges, la présence des diplocoques analogues aux diplocoques de Frænkel-Weichselbaum dans le liquide de la caisse du tympan, la présence des bacilles particuliers dans le sang pris au cœur, dans les uretères, dans le contenu de la vessie, dans le pus de la prostate.

L'ensemencement sur agar de tous ces liquides donne des résultats négatifs pour le liquide de l'otite ou pour le pus des méninges. Les cultures faites avec le sang pris au cœur donnèrent lieu au développement du bacille précédemment mentionné et à un staphylocoque saprophyte. Le bacille en question était immobile, ne se colorait pas par la méthode de Gram, n'avait pas de capsule, tandis qu'il se présentait nettement dans les coupes de tissus. Les autres liquides, ensemencés sur agar, donnèrent également lieu au développement du même bacille.

Pour étudier la virulence de ce bacille, on fit des expériences sur des lapins, des cobayes et des souris. Les lapins se montrèrent réfractaires aux injections intra-péritonéales. Les injections sous-cutanées provoquaient chez ces animaux la formation d'abcès, l'injection intra-veineuse donnait lieu à une septicémie rapidement mortelle, l'injection intra-uretérale à une néphrite ascendante suppurée. Chez les cobayes, l'injection intra-péritonéale provoquait régulièrement une péritonite suppurée avec septicémie, l'injection sous-cutanée l'apparition de phlegmons étendus. Les souris succombaient à la septicémie après les injections sous-cutanées, aussi bien qu'après les injections intra-péritonéales.

D'après M. Chiari, la marche des accidents chez la malade en question a dû être la suivante : pyélo-cystite suppurée avec suppuration de la prostate, néphrite ascendante, endocardite récente, infarctus de la rate et finalement méningite.

Le diagnostic bactériologique différenciel entre le bacille trouvé et les autres bacilles morphologiquement ou biologiquement analogues permet d'affirmer qu'il constitue une espèce à part dans le groupe de bacilles encapsulés.

Notons encore à la même séance la communication de **Pollak** sur les **cardiopathies consécutives aux fièvres éruptives chez les enfants**.

On admet généralement, dit Pollak, que toutes les fièvres éruptives peuvent à un moment donné se compliquer d'endocardite. Les points sur lesquels on discute encore se rapportent à la question du pronostic. Le désaccord entre les auteurs s'explique du reste par plusieurs faits. Tout d'abord l'endocardite exanthématique est rare, et son diagnostic n'est guère facile. En effet, tandis que les auteurs français font dans ces cas le diagnostic d'endocardite chaque fois qu'il existe un souffle, Litten exige pour ce diagnostic l'existence simultanée du souffle, de l'hypertrophie du cœur, de l'arythmie, etc.

Quoi qu'il en soit, le souffle qui survient au cours d'une fièvre éruptive persiste longtemps, et le plus souvent ce souffle n'est pas d'origine mécanique. Personnellement, M. Pollak a observé trois d'endocardite dont deux consécutifs à la scarlatine et un à la rougeole. Dans le premier cas, le souffle disparut au bout de neuf mois, dans le second se développa plus tard tout le syndrome de l'endocardite valvulaire.

Les deux malades ont présenté, au cours de l'érythème, des complications articulaires avec poussées fébriles, mais ces complications parurent au moment où l'endocardite était déjà établie. Il ne s'agissait donc pas là de rhumatisme scarlatin.

CONGRÈS DE GYNÉCOLOGIE, D'OBSTÉTRIQUE ET DE PÉDIATRIE

Tenu à Bordeaux du 8 au 14 août 1895

(*Suite et Fin*) [1].

SECTION DE GYNÉCOLOGIE

Réflexions cliniques sur le traitement des rétrodéviations utérines. — **M. Berlin** (de Nice) : 1° Les déviations de l'utérus en arrière, soit simples, soit associées à des lésions diverses de l'utérus ou des organes voisins, s'observent dans la proportion de 1/5 au minimum parmi les cas gynécologiques;

2° Au point de vue du traitement, on peut faire abstraction de la division classique en rétroversions et rétroflexions, et englober ces deux variétés sous le nom générique de rétrodéviations;

3° Cliniquement, il importe de distinguer deux formes : *a*, les rétrodéviations mobiles; *b*, les rétrodéviations adhérentes;

4° Dans la très grande majorité des cas, la forme mobile reconnaît pour cause essentielle une insuffisance du périnée, provoquée par une déchirure plus ou moins apparente de cet organe; elle peut être considérée comme le premier degré, la première étape d'un prolapsus;

5° La forme adhérente est liée le plus souvent à des lésions inflammatoires des annexes et du péritoine pelvien; elle est le résultat et non la cause des adhérences développées en arrière de l'utérus, ces adhérences ayant d'ailleurs pour substratum à peu près constant des annexes altérées; loin d'être une entité morbide propre, elle n'est donc qu'un simple facteur dans l'évolution d'un processus de péri-ovarotubite;

6° Il est toujours utile de traiter une rétrodéviation

1. Voy. *Presse Médicale*, n° 40, 14 août 1895, p. 320; n° 41, 17 août 1895, p. 328; n° 42, 24 août 1895, p. CXXVI; n° 43, 31 août 1895, p. CXXXI, n° 45, 14 septembre 1895, p. CXXXVII et n° 46, 21 septembre 1895, p. CXXXIX.

utérine, soit mobile, soit adhérente, même lorsqu'elle ne provoque pas d'accidents actuels ;

7° Le traitement de choix des rétrodéviations mobiles est la restauration opératoire du périnée.

L'opération d'Alexander doit être rejetée comme insuffisante ou superflue ; insuffisante, si on l'emploie seule ; superflue, si on l'associe à une colpopérinéorraphie bien faite.

A défaut de l'intervention opératoire, le traitement dit de douceur, basé sur l'application d'un pessaire de Hodge et sur l'emploi de quelques moyens hygiéniques, suffit à soulager bon nombre de malades.

Les accidents de métrite concomitants doivent être l'objet d'une thérapeutique directe ;

8° Dans les rétrodéviations adhérentes, la règle absolue est de toujours commencer par le traitement conservateur, qui n'est autre que le traitement conservateur des ovaro-tubites et de la périmétrite chronique.

Parmi les agents de ce traitement, la columnisation du vagin est un des plus utiles ; un massage prudent rend des services dans certains cas.

Les pessaires et la réfection du périnée ne trouvent pas ici leur emploi.

Les diverses ressources du traitement conservateur doivent être employées avec la plus grande persévérance.

Le traitement opératoire n'est justifié qu'en dernier ressort, contre les cas manifestement rebelles.

Il comporte la rupture directe des adhérences, après laparotomie, avec la précaution essentielle d'y joindre l'ablation des annexes malades.

La simple hystéropexie abdominale est ici, comme l'Alexander dans les rétrodéviations mobiles, insuffisante ou superflue ; insuffisante, si on laisse en place les annexes ; superflue, si on a soin d'enlever ces organes.

3e CONGRÈS INTERNATIONAL DE PHYSIOLOGIE DE BERNE

(*Suite* [1].)

Description d'une nouvelle pompe à mercure. — **M. A. Rahlbaum** (Bâle). Cette pompe à mercure marche d'une manière automatique et continue. L'appareil est composé de deux parties ; la première est une pompe à mercure suivant le système de Sprengel, la seconde est un dispositif amenant l'élévation du mercure au moyen d'une petite pompe à eau. La construction de l'appareil est simple, la quantité de mercure nécessaire au fonctionnement n'est pas considérable, le nettoyage est facile et le fonctionnement est rapide.

En trente minutes 5.500 centimètres cubes d'air sont évacués à moins de 1 millimètre de pression près.

Expérience sur l'inhibition. — Mouvements des yeux. — **M. C.-S. Sherrington.** On coupe à un singe le nerf moteur oculeur commun : il en résulte une déviation de l'œil en dehors. Sherrington excite alors le centre moteur des muscles de l'œil, lobe frontal (Perrier) ; sur le sujet normal, l'irritation de ce centre produit une déviation compliquée des yeux du côté opposé à l'excitation. Sur l'animal opéré on voit que l'excitation produit un mouvement de l'œil vers l'intérieur. L'œil ne possède pourtant plus qu'un seul muscle capable de travail : le droit externe L'effet obtenu dans cette expérience est dû, d'après Sherrington, à l'inhibition de la contraction et du tonus de ce muscle.

Inhibition des plaques terminales des nerfs. — **M. Wedeusky** (Saint-Pétersbourg). Si on excite le nerf sciatique par des courants induits fréquents et intenses, le muscle gastrocnémien se contracte fortement et puis bientôt se relâche. Si on diminue alors la valeur de l'excitant on voit bientôt les contractions musculaires devenir très fortes. Donc, quand sous l'action de courants fréquents et forts un muscle se relâche, la diminution de la fréquence des excitations ramène de fortes contractures tétaniques ; et l'augmentation de la fréquence fait de nouveau disparaître ce tétanos. D'après l'auteur, il se produit sous l'influence des courants fréquents et intenses un état d'inhibition des plaques terminales du nerf moteur.

Fonction respiratoire des pneumogastriques. — **M. Z. Trèves** (Turin). La section de deux pneumogastriques chez un lapin, dont on a épuisé la puissance expiratoire, peut produire un tétanos en inspiration. Nous avons là une preuve directe du passage par les pneumogastriques de courants inhibiteurs venant des centres respiratoires tant expiratoire qu'inspiratoire. Le fait peut d'ailleurs être démontré par l'excitation électrique du bout central des nerfs vagues.

Effets physiologiques de l'air raréfié. — **M. A. Mono** (Turin). Mono communique les expériences qu'il a faites sur le Mont-Rosa à 4.600 mètres (Margherita-Hütte).

A l'état de repos complet, pendant le sommeil par exemple, les mouvements du cœur sont plus rapides et les mouvements respiratoires sont moins nombreux que chez l'homme soumis à la pression ordinaire. Mono explique ces modifications par la diminution de l'acide carbonique dans le sang. Il nomme cet état akapnie.

Présentation d'animaux thyroïdectomisés et d'animaux hyperthyroïdisés. — **M. Lanz** (Berne). Une poule hyperthyroïdisée a donné une quantité d'œufs trois fois plus grande que celle donnée par une poule ordinaire.

Les animaux auquels on a enlevé la glande thyroïde présentent un aspect tout à fait spécial. Les poils sont cassants et tombent facilement, l'allure de l'animal est anormale, l'équilibre est très instable, des convulsions apparaissent fréquemment. La mort termine cet état de marasme organique.

Propriété immunisante du sang de la salamandre contre le curare. — **M. C. Phisalix** (Paris). Une grenouille qui a reçu 1 à 2 centimètres cubes de sang de salamandre supporte sans aucun danger une dose de curare sûrement mortelle pour une grenouille non immunisée. Le sang de la salamandre a donc des propriétés antitoxiques réelles vis-à-vis du curare. C'est quarante-huit heures après l'injection de sang de salamandre que la résistance de la grenouille est la plus forte. L'immunité disparaît après quelques jours.

Ces expériences réussissent aussi avec le cobaye.

Le sang de la salamandre a-t-il une action spécifique contre le curare ? Ou, pourrait-il agir aussi d'une manière antitoxique pour le poison des vipères ? D'après l'auteur le sang de salamandre ne possède de propriétés immunisantes que vis-à-vis du curare.

Conduction dans le nerf. — **M. A. D. Waller** (Londres). L'auteur s'est proposé d'étudier la conduction dans le nerf. Comme les propriétés du muscle, au point de vue de la réaction, sont absolument différentes de celles du nerf, Waller explore ce dernier, au point de vue de l'effet de l'excitation, au moyen du galvanomètre. C'est l'oscillation négative qui sert donc de critérium de l'activité du nerf. Celui-ci est étudié absolument isolé du muscle. Les phénomènes observés dépendent donc bien de lui. Jusqu'ici on n'avait étudié que des phénomènes qui sont le résultat des propriétés combinées du muscle et du nerf.

L'oscillation négative dans le nerf est proportionnelle à l'excitation. Des excitations supérieures à celles qui provoquent la réaction musculaire maxima produisent dans le nerf des oscillations négatives croissantes et toujours proportionnelles à la valeur de l'irritant.

Un grand nombre de substances modifient profondément les propriétés du nerf. Le chloroforme anéantit presque définitivement son pouvoir de conduction. L'éther ne la fait disparaître que très passagèrement. Beaucoup d'alcaloïdes ont des effets analogues, que l'auteur analyse en montrant chaque fois les succès photographiques des oscillations du galvanomètre.

En étudiant par cette méthode les effets des BrK, BrNa, $BrAzH^4$, des chlorures et des iodures de K, Na, AzH^4, Waller démontre que dans les bromures, c'est le radical K, ou Na, AzH^4 qui agit, le K étant plus actif que les autres substances et que dans la série des bromures, chlorures et iodures, le Br est plus actif sur le nerf que le Cl, ou l'I :

Excitation des muscles. — **M. J. Burdon Sanderson** (Londres) montre une série de courbes photographiques pour prouver les faits suivants :

Le muscle excité par l'intermédiaire de son nerf peut présenter deux sortes de réaction :

1° La diminution de la force électromotrice du courant musculaire existant préalablement ;

2° L'onde d'excitation.

La première forme réactionnelle est obtenue par l'excitation au moyen de courants alternatifs réguliers de grande fréquence, du courant constant, des cristaux de sels, etc.

La seconde apparaît dans le muscle intact par l'excitation électrique ou mécanique simple et momentanée, et par l'excitation courte répétée et rythmique (tétanos vrai).

Les deux réactions se font simultanément lors de l'excitation rythmique du muscle non intact.

Dans le tétanos réflexe provoqué par la strychnine, chaque phase de la réaction est semblable à celle dont il est parlé plus haut. Le tétanos strychnique n'est donc pas un véritable tétanos.

Dr JEAN DEMOOR.

1. Voir *Presse Médicale*, n° 46, page CXXXVIII.

BIBLIOGRAPHIE

Traité de médecine et de thérapeutique, publié sous la direction de MM. BROUARDEL, GILBERT et GIRODE. Tome I. 1 vol. gr. in-8°, de 818 pages. Paris, J.-B. BAILLIÈRE, 1895.

Il y a quelques années, l'étudiant et le médecin se plaignaient vivement de ne pas trouver d'ouvrage didactique, leur permettant de les tenir au courant de la science ; le Compendium, les traités de Grisolle et de Jaccoud, les articles de deux dictionnaires avaient fini par vieillir. C'est alors que parut le traité de Charcot et Bouchard, qui obtint un succès inouï. Dès lors les livres allaient se succéder : les manuels, les traités, les collections de petites monographies, parurent avec une rapidité extraordinaire et la librairie médicale qui semblait mourir d'anémie, succombe aujourd'hui à la pléthore. Ce qu'il y a de plus curieux, ce n'est pas qu'il se trouve des médecins pour écrire tous ces livres, c'est qu'il s'en trouve pour les acheter et peut-être pour les lire.

Parmi les ouvrages qui se disputent ainsi la faveur du public, le dernier venu est le traité de médecine et de thérapeutique publié par MM. Brouardel, Gilbert et Girode : le nom des directeurs suffit à garantir la valeur de l'œuvre et la lecture du premier volume justifie amplement notre attente.

Voulant rompre avec la tradition, les directeurs ont fait écrire de petits chapitres sur les maladies produites par quelques bactéries non spécifiques ; nous trouvons, par exemple, la streptococcie, la staphylococcie, la pneumococcie, la colibacillose. Cette innovation est fort intéressante ; cependant il ne faut pas oublier que la pathologie s'adresse au médecin, que la nosographie doit prendre pour base les phénomènes que le clinicien observe ; il est impossible actuellement de s'appuyer sur l'étiologie pour classer les maladies infectieuses ; on serait conduit, en effet, à scinder des groupements naturels et à réunir des faits disparates ; il serait donc plus juste peut-être de parler de ces microbes dans une sorte d'introduction, où l'on tâcherait de concilier les résultats bactériologiques avec les descriptions cliniques, que d'y consacrer des chapitres dans le courant de l'ouvrage.

Ce premier volume qui commence l'histoire des infections s'ouvre par des considérations générales dues à M. Girode ; l'auteur a su condenser, en quelques pages très claires, les expériences si nombreuses et souvent si contradictoires qu'on a publiées dans ces dernières années ; il a surtout insisté, et avec juste raison, sur les questions pathogéniques et a eu le grand mérite de ne pas surcharger son article de citations et de noms propres ; il a préféré rapporter des faits qu'accumuler des travaux, comme on le fait trop souvent aujourd'hui ; aussi peut-on lire son travail sans fatigue et avec profit ; on y trouvera notamment une étude de l'immunité et de la prédisposition qui est fort bien faite ; en acceptant les théories phagocytaires, d'une façon qui pourra sembler trop bienveillante à quelques-uns, l'auteur n'a fait que suivre l'opinion que professent la plupart des expérimentateurs, au moins en France ; car on sait que ces théories jouissent d'une bien moins grande faveur à l'étranger.

L'histoire des maladies microbiennes, en particulier, commence par les fièvres éruptives : la variole, la vaccine, la varicelle, la scarlatine forment de bonnes monographies dues à MM. Auché, Surmont, Galliard, Wurtz ; dans l'article rougeole, écrit par M. Grancher, nous signalerons spécialement les pages bien intéressantes sur l'étiologie et la prophylaxie. Puis viennent d'excellents articles sur la suette (Thoinot), la grippe et la dengue (Netter) la coqueluche et les oreillons (Segond et Hudelo) ; un intérêt d'actualité s'attache à la diphtérie dont l'histoire est présentée par MM. Grancher et Boulloche ; on y trouvera un exposé fort complet de la découverte de Behring, des travaux de Roux, des indications et des règles du traitement sérothérapique.

Nul plus que M. Widal n'était à même d'écrire l'histoire des maladies streptococciques et de l'érysipèle : il l'a fait avec son talent habituel. La staphylococcie, par Courmont, est un chapitre intéressant pour les expérimentateurs, qui connaissent déjà les beaux travaux de l'auteur sur le staphylocoque pyogène.

On trouvera dans le chapitre pneumococcie par M. Landouzy les idées générales qui n'ont pas peu contribué à assurer la renommée de l'auteur ; rien de juste comme ses réflexions sur le rôle réciproque du malade et du microbe ; le pronostic dépend bien plus de la résistance du premier que de la virulence du second ; voilà justement pourquoi les travaux des bactériologues n'effaceront jamais les données accumulées par les cliniciens.

On sait avec quelle persévérance M. Gilbert étudie depuis longtemps le bacille du colon ; aussi est-ce avec un vif intérêt que nous avons lu l'intéressant chapitre qu'il consacre à la colibacillose ; c'est une revue à la fois originale et complète.

Ce volume se termine par une magistrale étude sur la fièvre typhoïde, due à MM. Brouardel et Thoinot ; tout est à louer dans ce travail où la clinique n'a pas été sacrifiée, où les travaux expérimentaux, et notamment les belles recherches de Pamerelli, sont exposés avec grand soin ; où l'on trouve enfin un excellent résumé des notions étiologiques nouvelles, dont l'étude, comme on sait, a largement profité, des recherches des deux auteurs.

Nous n'avons fait que citer rapidement les articles de ce premier volume ; mais nous espérons en avoir assez dit pour montrer que le nouvel ouvrage mérite de prendre place à côté des grandes publications qui ont paru dans ces dernières années : il est conçu sur un plan différent et complète d'une façon très heureuse les autres traités de médecine.

A. Le Dentu et Pierre Delbet. — *Traité de chirurgie clinique et opératoire.* Tome I : *Pathologie générale chirurgicale.* 1 vol. in-8°, de 822 pages, avec 64 figures. Prix : 12 fr. (J.-B. BAILLIÈRE et fils, éditeurs).

P. Bénard. — *Sclérose linguale superficielle et leucokératose ; leur traitement par les pulvérisations d'eau minérale.* Broch. in-8°, de 44 pages. Prix : 1 fr. (A. COCCOZ, éditeur).

V. Vedel. — *Des infections mixtes dans la tuberculose pulmonaire*, in-8° de 84 pages (C. COULET, éditeur, Montpellier).

Hugo Marcus. — *Higiene de los nervios. Consejos practicos.* 1 vol. in-18, de 192 pages (FÉLIX LAJOUANE, éditeur, Buenos-Ayres).

Ildaric Bauzan. — *Du traitement de l'alcoolisme et de la dypsomanie.* 1 vol. in-8°, de 62 pages. Prix : 2 fr. 50 (SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES).

A.-F. Dubergé. — *Le Paludisme.* Etude de quelques-unes de ses causes ; sa prophylaxie et son traitement. 1 vol. in-8°, de 464 pages. Prix : 7 fr. 50 (SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES).

Voronoff. — *Hystérie.* 1 vol. in-16, de 124 pages. (A. MALOINE, éditeur).

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures

MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC..., COQUELUCHE

Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : la viande crue, l'eau-de-vie et les écorces d'oranges amères. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment.

4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — *Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.*

TUBERCULOSES

AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ

Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr de sel de chaux.

LA MIEUX TOLERÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES

Anticatarrhale et **Antiseptique**, elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.

Eupeptique et **Reconstituante**, elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

PHOSPHOVINATE D'OR JOLLY Reconstituant et Séda des CELLULES NERVEUS

par l'ACIDE PHOSPHORIQUE, stimulant et anti-diathésique par l'O

Spécifique réel des **MALADIES NERVEUSES** ET DU **DIABET**

DOSES : 10 à 80 gouttes par jour en 2 fois progressivement.

PARIS, 64, Faubourg Poissonnière

LISERONINE du Dr DAVYSONN

REMÈDE SOUVERAIN pour la guérison de la GOUTTE, de la GRAVELLE et des RHUMATISMES GOUTTEUX.

Complètement inoffensif pour les voies digestives et les autres organes.

PHARMACIE NORMALE, 19, Rue Drouot, PARIS

MÉDICATION GLYCÉRO-PHOSPHATÉE

VIN GLYCO PHOSPHATE LANGLEBERT

SEUL ÉTAT OU LES PHOSPHATES SOIENT RÉELLEMENT ASSIMILABLES

NEURASTHÉNIE · EPUISEMENT · AFFECTIONS DES OS

· SURMENAGE ·

CROISSANCE & DEVELOPPEMENT DES OS. 86, Rue de la Réunion, PARIS

GLYCÉROPHOSPHATES

Phosphate vital

de JACQUEMAIRE

Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER

1° SOLUT. GAZEUSE; 2° GRANULÉ; 3° SOL. INJECTABLE; 4° SIROP;

Indiqué dans : *NEURASTHÉNIE, PHOSPHATURIE, ALBUMINURIE, PHTISIE, ANÉMIE, Maladies des ENFANTS, CONVALESCENCES*, etc.

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS

L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Pharmacies.

DRAGÉES DE DUROZIEZ

AU PROTOXALATE DE FER

Chaque Dragée contient 10 centigrammes de Protoxalate de Fer. — Une à deux Dragées au début des deux principaux repas.

3 fr. LE FLACON

Pharmacie **DUROZIEZ**

58, Boulevard Saint-Michel, PARIS.

Solution — Poudre titrée — Cachets de

CREOSAL DUBOIS

Le **Créosal** est le nom d'une série de préparations titrées à base de **tannate de créosote** (composé nouveau qui renferme 60 % de créosote et 40 % de tannin) dont on a **modifié la saveur et corrigé l'extrême astringence ; bien toléré à doses massives. — Diluer dans l'eau la solution et la poudre.**

DOSES. — ADULTES : 4 à 6 cuillerées ou cachets par jour. — ENFANTS : 1 cuillerée à café par année d'âge dans une journée.

NOTA. — Le Créosal étant précipité de ses solutions par presque toutes les substances étrangères, on ne doit jamais l'associer *à d'autres* médicaments.

Le Créosal a donné d'excellents résultats dans les

TUBERCULOSES, BRONCHITES, etc.

PARIS, 56, quai Jemmapes et toutes les Pharmacies.

Le Médicament LE PLUS ACTIF contre la

TUBERCULOSE

Bronchites chroniques, Pleurésies, Tuberculoses osseuses, Viscérales, Ganglionnaires, etc., etc., est le

CRÉOSOTAL

DE " HEYDEN " OU CARBONATE DE CRÉOSOTE DE HÊTRE

Il contient 92 0/0 de Créosote et 8 0/0 d'Acide carbonique

Les estomacs les plus délicats le supportent très facilement **pur** aux doses de 1 à 3 ou 4 cuillerées à café par jour.

ON L'EMPLOIE AUSSI EN INJECTIONS HYPODERMIQUES

VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES